

# Бассүйек-ми жарақаты. Тоқпан жіліктің остеохондропатиясы.

Қабылдаған: м.ғ.д, доцент Елікбаев  
Ғ.М

Орындаған: Шахарова М.Б  
Тобы: ЖМ-109

# Ситуациялық жағдай

- Жол көлік оқиғасынан кейін бассүйек-ми жарақатын алған 15 жасар бала келді. Балада ортан жіліктің остеохондропатиясы.
- ***Алғашқы көмек?***
- ***Сіздің диагнозыңыз?***
- ***Іс-әрекетіңіз?***

# Болжам диагноз

Жол көлік апатынан кейінгі  
бассүйек-ми жарақаты.

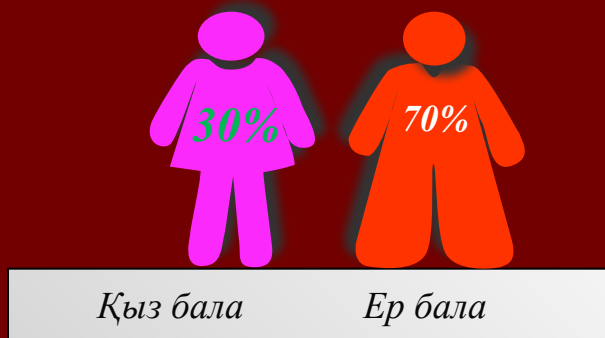
Ортан жіліктің остеохондропатиясы

# Бас сүйек-ми жарақаты

Бұл бас сүйегінің және мидың механикалық зақымдануы. Бас терісінің бүтіндігінің бұзылмауымен бірге жүретін – *жабық*, ал терісінің бүтіндігінің бұзылуымен қатар , геморрагиялық сұйықтық пен ликвордың мұрын, құлақ жолдарынан ағуы – *ашық бас-сүйек ми жарақаты* деп аталады.



# Кездесу жиілігіне байланысты



Емшек жасындағы балаларда кроват, диван, стол коляскадан құлау кездеседі. Мектепке дейінгі және мектеп жасындағы балаларда биіктен құлау кездеседі. Жарақаттанушының көбі - мектепке дейінгі және мектеп жасындағы балалар.

# Этиологиясы



# ЭТИОЛОГИЯСЫ

- *Емізулі жастағы балдардағы себебі- баланың кереуеттен, үстелден н/е коляскадан құлауы. Бағдарлы рефлекторлы қозғалысы жоқ кішкентай балалар ауыр басымен төмен қарап құлауы. 2-5 жастағы балалар жиі көктем, жаз айларында терезеден, балконнан, шатырдан, шарбақтан құлайды.*



# Бас сүйегінің сынуы

- 1. Бас күмбезінің сынуы
- 2. Бас сүйек түбінің сынуы

# Мидың жабық түрдегі зақымдануына:



Мидың  
қысылуы



Ми контузиясы



Мидың шайқалуы

# Бассүйек ішілік гематомалар

- 1 Эпидуральдық
- 2 Субдуральдық
- 3 Миішілік
- 4 Қарыншаішілік
- 5 Көптеген қабық аралық гематомалар
- 6 Субдуральдық гидромалар
- Гематомалар болуы мүмкін: жіті ( бірінші 3 тәулік), жітілеу (4 тәулік-3 апта), және созылмалы (3аптадан аса)

- **Ми шайқалуы** барынша аз ауырлықтағы зақымдану, мұнда ми тканінде органикалық өзгерістер болмайды. Ми шайқалғанда жарақаттан соң бір реттік қысқа мерзімді (бірнеше секундке немесе минутқа) естен тану мен қысқа кезеңде жад жоғалту болады. Одан кейін басқа симптомдар білінеді: жүрек айну, құсу, жалпы әлсіздік, бас айналу, бас ауыруы. Жоғары ызалану, шаршау, ұйқы басу байқалады. Зардап шегуші ашық жарықты, қатты дыбысты жақтырмайды.

***Кішкентай балаларда, әсіресе 1 жастағыларда естен тану сирек кездеседі. Олардың терісі (әсіресе беті) бозарады, одан соң әлсіздік пен ұйқы басу дамиды. Тамақтандырған кезде лоқсу жиі кездеседі, 1-3 жастағыларда қайталап құсу жиі байқалады.***

Ұзаққа созылған есін жоғалту ж/е ошақты белгілердің болуы мидың соғылуын білдіреді. Егер аз уақытта есін жинап қайтадан жоғалтса, құрысу мен салданулар пайда болса, онда бассүйекішілік қысымның көтерілу себебінен, ми компрессиясынан **миішілік қан құйылу** туындайды.

# *Клиникасы*

Қатты соққы толқыны әсерінен (жарылыс) адам организмі жалпы контузияға ұшырауы мүмкін. Ауыр жағдайда адам ұзақ уақыт бойы есінен айрылады, бас ауырады, көру және есту қабілеті бұзылады. Есте сақтауы әлсірейді немесе жоғалтады.

Ауыр дәрежедегі мидың сыдырылуы сананың өте өрескел бұзылуымен сипатталады (ұйқы басу, естен тану).

Ұйқы басқан кезде сырқаттар қоршаған ортаны елемейді, тапсырманы орындамайды, сұрақтарға жауап бермейді.

Бастың тері жабындыларында көрінетін зақымдануының болуына назар аударады. Периорбитальдық гематома («көзілдірік» симптомы, «енот көздері») – алдыңғы бассүйек шұңқырының түбінің сынығын білдіреді. Емізік тәрізді өсіндінің айналасындағы гематома (Баттл симптомы) самай сүйегінің пирамдасының сынығымен көрінеді. Гемотимпанум немесе құлақ жаңғырығының жарылуы – бас сүйегінің негізінің сынығына сәйкес келеді. Мұрын немесе құлақты ликворея бас сүйектің негізінің сынығының және өтпелі БМЖ- ны сәйкестендіреді. Бас сүйегінің перкуссиясы кезіндегі « шатынаған ыдыс» дыбысы бассүйек байланысындағы сүйек сынығында кездеседі.

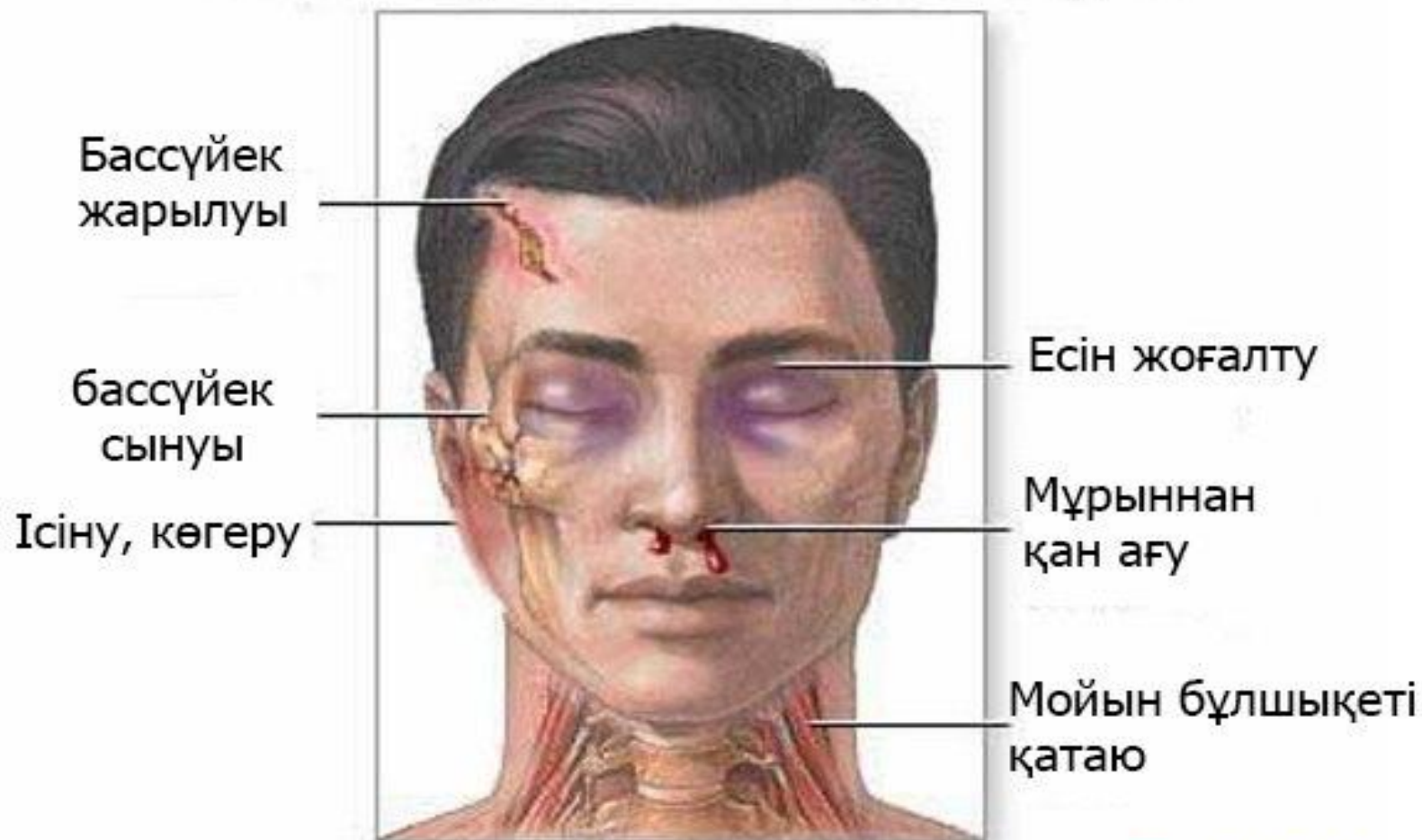


- Бассүйек негізінің **алдыңғы** маңдай бөлігі сынса - көз шарасының қанталауы
- **Ортаңғы** бөлігі жарақаттанса- құлақтан ликвор, қан ағу байқалады
- **Артқы** бөлігі сынған кезде бульбарлы бағаналық белгілер пайда болып, баланың тыныс алуы мен жүрек қызметі бұзылады.

# Клиникалық көрінісінің ауырлығына байланысты:

- *1 дәрежесі* (төменгі немесе аз қауіп ) – аздаған бас ауырулары н/е болмауы, жүрек айну және қысқа уақытқа құсулар, есін жоғалтумен жалғасады( секундтар),баста соғылу белгілері болуы мүмкін.
- *2 дәрежесі* (орташа қауіп ) – есін жоғалту 1 минуттан ұзақ, үдемелі бастың ауыруы, ұйқышылдық, бірнеше рет құсу, бас айналу, аз уақыттық еске сақтау қабілетінің жоғалуы. Бас сүйегінің сыну белгілері, бет қаңқасы сүйектерінің зақымдалу белгілері, көптеген жарақаттар болуы мүмкін.
- *3 дәрежесі* – неврологиялық белгілері, бастың енген жарақаттары

## Бас ми жарақатының сыртқы көрінісі



# Диагностикасы

- Ренгенографиясы
- КТ
- МРТ

*БМЖ-мен жарақаттанғандарға ең алғаш жәрдем негізінде- артериалдық гипотензияға, гиповентиляцияға, гипоксияға, гиперкапнияға жол бермеу, өйткені ол асқынулар мидың ауыр ишемиялық зақымдануына алып келеді және өлімге қауіптілігі жоғары. Осыған байланысты жарақаттан кейін бірінші минут және сағат емдеу шаралары «АВС» ережелерін орындау қажет.*

*A(air)- тыныс жолдарына өтімділігін жақсарту  
B(breathe)- қалыпты тынысты қалыптастыру  
(жасанды тыныс беру)*

*C(circulation)- жүрек қан тамыр жүйесінің жұмысына қарау:*

*Қан аққан жараға таза таңғыш байлау, басқа мұз басу*

## *Алғашқы медициналық көмек*

Егер зардап шегушіні өз күшіңізбен жеткізсеңіз, науқасты шалқасынан, қатты төсенішке жатқызу, мойын омыртқасы мен иығын бекіту керек. Науқасты қолда н/е зембілмен тасымалдау - ең қолайлы әдіс.

- Қанайналымның декомпенсациясы кезінде **реополиглюкин, кристаллоидтық ерітінділер көктамырға тамшылатып. Қажет жағдайда - допамин 200 мг 400мл изотониялық натрий хлор ерітіндісін қолдану**

- Психомоторлық қозу жағдайында, тырысу және премедикация ретінде - **0,5-1,0 мг 0,1% атропин ерітіндісін тері астына енгізу**

- Тасымалдау кезінде тыныс алу тінін қадағалап тұру қажет.

- Бассүйек ішілік гипертензиондық синдром кезінде қан жоғалтуда жарақатты еске ала отырып лазиксті енгізуге болмайды

- Ауру синдромы кезінде: бұшық етке (көктамырға басу) 30 мг 1,0 кеторолок және 2 мг 1-2% димедрол ерітіндісі және 2-4 мг (200-400 мг) 0,5% трамал ерітіндісі немесе өз дозасына сәйкес наркотикалық емес анальгетик

- Бастың жарасында және сыртқы қан кетулерде  
- жараның қырларын антисептикпен тазалау, стационарға тасымалдау, нейрохирургиялық қызметі бар жерге, ауыр жағдайда – реанимациялық бөлімге жатқызу қажет.



# Емдік шаралар

- Емдік әрекет негізінде ауруханада толық тыныштық жасауға негізделген. Басқа мұз қойылады, төсек режимі 7-10 күн субъективті көріністер жоғалған жағдайда да қажет. Ауруханадан шығарылғаннан соң жартылай төсек режим 4-7 күнге белгіленеді.
- Балалар мектепке баруына рұқсат, алайда дене шынықтыру сабағынан 1-2 айға босатылады. Жергілікті дәрігер қарауында болады, физикалық жүктемелерден толық шектеледі, күн ыстығы мен ыстық банядан сақтанады...

# Болжамы

- *Мидың ми қабаттарының және тамырлардың жанама зақымдануына байланысты. Бас сүйек сынықтарының жазылуы басқа қаңқа сүйектеріне қарағанда өте баяу. Сызаттар 3-4 айда жазылады, сүйектің үлкен дефектілері 1 жыл көлемінде н/е оданда көп уақытта жазылады.*

